

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Подготовка к обучению грамоте дошкольников с фонетико-  
фонематическим недоразвитием речи с легкой степенью дизартрии**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
логопедии и клиники дизонтогенеза  
к. п. н. профессор И. А. Филатова

Исполнитель:  
Трапезникова Дарья  
Олеговна,  
обучающийся БЛ-41 группы  
очного отделения

---

дата

---

подпись

---

подпись

Научный руководитель:  
Артемьева Татьяна Павловна,  
к.п.н., доцент кафедры логопедии  
и клиники дизонтогенеза

---

подпись

Екатеринбург 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	5
1.1. Определение понятия «готовность к обучению грамоте».....	5
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с легкой степенью дизартрии .....	7
1.3. Характеристика фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью дизартрии.....	15
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ .....	21
2.1. Организация констатирующего этапа исследования .....	21
2.2. Результаты изучения медико-педагогической документации .....	22
2.3. Данные обследования моторной сферы .....	24
2.4. Данные обследования звукопроизношения .....	33
2.5. Данные обследования фонематических процессов.....	36
ГЛАВА 3. СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ .....	42
3.1. Анализ методической литературы по проблеме исследования .....	42
3.2. Организация и планирование обучающего эксперимента .....	47
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов .....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	60
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	62

## ВВЕДЕНИЕ

Подготовка к обучению грамоте – сложный многоступенчатый процесс, в основе которого должна быть достаточная речевая готовность (Б. Г. Ананьев, А. Р. Лурия, К. Д. Ушинский).

В настоящее время достаточно распространенным тяжелым речевым нарушением среди дошкольного возраста является дизартрия. Первопричиной, влияющей на формирование произносительной стороны речи, является недостаточная иннервация мышц речевого аппарата. Моторные затруднения препятствуют своевременному и полноценному формированию звукопроизношения, а вторичным нарушением является недоразвитие фонематического слуха (Р. И. Мартынова, Э. К. Макарова, Е. Ф. Собонович, О. А. Токарева).

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это нарушение процессов формирования произносительной системы, которая выражается в нарушении произношения звуков и восприятии фонем на слух.

Не устраненные дефекты фонетико-фонематической стороны речи у детей с легкой степенью дизартрии в дошкольном возрасте будут препятствовать полноценному усвоению письма и чтения.

Таким образом, раннее выявление нарушений, поиск эффективных путей воздействия, проведение коррекционной работы, ведущей к устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью дизартрии и подготавливающей их к обучению грамоте, является **актуальной** проблемой.

**Объект исследования** – уровень готовности детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с легкой степенью дизартрии к обучению грамоте.

**Предмет исследования** – направления и содержание работы по подготовке к обучению грамоте детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с легкой степенью дизартрии.

**Цель исследования** – теоретически и экспериментально обосновать этапы и содержание коррекционной работы по подготовке к обучению грамоте детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с легкой степенью дизартрии.

**Задачи исследования:**

- изучение научно-методической литературы по теме исследования;
- проведение констатирующего эксперимента, направленного на выявление нарушения фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии;
- определение содержания коррекционной работы по устранению недостатков фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии;
- проведение обучающего эксперимента;
- оценка эффективности результатов проведенного коррекционного обучения.

Обследование проводилось на базе муниципального дошкольного образовательного автономного учреждения детского сада общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому развитию «Ёлочка» г. Пыть-Ях Ханты-Мансийского автономного округа-Югры. В эксперименте приняло участие 10 детей в возрасте 5-6 лет с логопедическим заключением: фонетико-фонематическое недоразвитие речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

**Структура** выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

## 1.1. Определение понятия «готовность к обучению грамоте»

Для успешного обучения в школе, ребенку необходимо овладеть определенным уровнем готовности, предполагающий формирование у детей физическую, общую психологическую и социальную подготовку.

В трудах Н. И. Гуткиной психологическая готовность к школе трактуется как достаточный уровень психологического развития ребёнка (6-7 лет), который необходим для освоения учебной программы [7].

Одним из важных аспектов является физическая готовность к школе, она определяется уровнем развития основных функциональных систем организма ребенка и состоянием его здоровья [24].

Л. И. Божович писала о том, что готовность к обучению в школе заключается в общности определенного уровня развития мыслительной деятельности, познавательных процессов, готовности к произвольной регуляции своей познавательной деятельности и к социальной позиции школьника [8].

Особое содержание приобретает понятие «готовность» в отношении такой школьной дисциплины, как «обучение грамоте».

Для правильного развития процессов письма и чтения необходима координированная работа центральных и периферических отделов анализаторных систем, об этом писали Б. Г. Ананьев, А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова и др.; достаточный уровень сформированности высших психических функций (Л. С. Выготский, Р. Е. Левина и др.). Важнейшее место принадлежит речевой готовности, для этого должен быть достаточный уровень сформированности звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия. Это связано с тем, что недостатки устной речи в дальнейшем

могут отразиться на письме в виде специфических ошибок (Л. С. Выготский, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Д. Б. Эльконин и др.).

В работах А. Н. Корнева, Р. И. Лалаевой, А. Р. Лурии говорится о том, что чтение и письмо – это аналитико-синтетический процесс, который включает звуковой анализ и синтез элементов речи. [13, 20, 16].

Б. Г. Ананьев утверждал, что чтение и письмо основывается на уже образовавшейся второй сигнальной системе, присоединяется к ней и развивает ее [2].

В современной методике обучения грамоте на русском языке принят звуковой аналитико-синтетический метод (К. Д. Ушинский). Он ориентирован на развитие фонематического слуха, формирование мыслительных операций анализа и синтеза, этот метод целенаправленно готовит детей к овладению навыками чтения и письма. Единицей обучения является звук (выделяемый из живой речи), который обозначается определенной буквой.

Чтение и письмо - виды речевой деятельности, основой для которых, является устная речь.

Исследователи детской речи (А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, Н. Х. Швачкин и другие) доказали, что фонематический слух развивается очень рано. Однако первичного фонематического слуха недостаточно для овладения навыками чтения и письма. Требуется развитие более высоких его форм, при которых дети могли бы расчленять поток речи, слова на составляющие их звуки, устанавливать порядок звуков в слове, т.е. производить анализ звуковой структуры слова [3, 6, 34].

Г. А. Каше, К. Д. Ушинский, Д. Б. Эльконин рекомендовали начинать обучение грамоте с анализа «живой речи». Они утверждали, ребенок осваивает чтение и письмо только тогда, когда овладевает умением осуществлять звуко-буквенный анализ слов. Без формирования навыков звукового анализа и развития у детей фонематического восприятия обучение грамоте будет затруднено. [12, 30, 35].

Следовательно, общеречевое развитие детей является основой для обучения грамоте. Поэтому в период дошкольного возраста основными задачами являются: развитие связной речи, словаря, грамматической стороны речи, воспитание звуковой культуры речи, что даёт необходимый поток кинестезий в кору головного мозга, а речевая кинестезия служит основой формирования фонематических представлений [1].

Перечисленные компоненты являются необходимыми предпосылками готовности к овладению письменной речью, а отклонения в их формировании могут послужить причиной возникновения трудностей в овладении чтением и письмом.

Таким образом, на основании изучения психолого-педагогической литературы можно сделать вывод, что эффективные меры профилактики трудностей в формировании навыков письма и чтения требует понимания их психологических механизмов.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с легкой степенью дизартрии**

Многие отечественные авторы, такие как Е. Н. Винарская М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, О. В. Правдина, Л. В. Серебрякова относят дизартрию к тяжелым речевым расстройствам, при котором страдает не только звукопроизношение, но и темп, выразительность, плавность, модуляция голоса и дыхание. Дизартрия связана с поражением центральной нервной системы на различных ее участках.

Исследования Архиповой Е. Ф. в массовых детских садах показали, что от 40 до 60% детей в старших и подготовительных к школе группах имеют отклонения в речевом развитии.

Многие отечественные и зарубежные ученые доказали, что из общего количества детей с речевой патологией на долю дизартрических нарушений

приходится 60-70% [10]. В большинстве случаев дизартрия наблюдается при детском церебральном параличе (от 65 до 85%).

Правдина О. В. раскрывает дизартрию как расстройство произносительной стороны речи, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы и/или нарушением иннервации артикуляционных органов [26].

Причинами возникновения являются:

- патология беременности (токсикозы, вирусные инфекции, патология плаценты);
- родовые травмы (затяжные или стремительные роды, повлекшие кровоизлияние в мозг младенца);
- асфиксия;
- травмы черепных нервов;
- опухоли;
- нейроинфекции.

Классификация форм дизартрии:

1. Клиническая (по месту локализации поражения центральной нервной системы) (О. В. Правдина) [26]:

- корковая дизартрия (поражение нижних отделов постцентральной области коры левого полушария или нижних отделов премоторной области коры левого полушария);
- подкорковая дизартрия (характерно наличие гиперкинезов, которые возникают в покое, однако обычно возрастают при попытке речи. Отмечается нарушение тембра и силы голоса, также может нарушаться темп речи по типу брадилалии или тахилалии);
- мозжечковая дизартрия (характеризуется нарушением координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь. Речь замедлена и невнятна; в основном нарушается произношение переднеязычных и губных групп звуков);



- псевдобульбарная дизартрия (проявляется в нарушении движений языка, затруднено переключение с одной артикуляционной позы на другую. Избирательное нарушение произвольных движений, синкинезии; саливация. Речь смазанная, невнятная, имеет носовой оттенок);
- бульбарная дизартрия (поражение ядер черепно-мозговых нервов, расположенных в стволе головного мозга. Все разнообразие согласных изменяется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония).

2. Психолого-педагогическая (в зависимости от сочетания речедвигательного расстройства с нарушениями различных компонентов речевой функциональной системы) (Приходько О. Г.):

- расстройство просодической стороны речи (у детей наблюдается замедленный темп речи, нечеткое звукопроизношение, легкая назальность);
- фонетическое недоразвитие речи (выражается в нарушении произношения отдельных звуков или их групп);
- фонетико-фонематическое недоразвитие речи (у детей нарушена произносительная сторона речи (звукопроизношение, речевое дыхание, голос, просодика) и фонематические процессы (дети не улавливают акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными звучаниями));
- общее недоразвитие речи (у детей нарушены все компоненты речи: произносительная сторона речи, лексическое, грамматическое и фонематическое развитие. Отмечаются ограничения словарного запаса).

Тяжесть поражения центральной нервной системы, сроки начала и качества терапевтического лечения и логопедической помощи, а также

индивидуальные особенности ребенка оказывают влияние на степень выраженности дизартрии.

3. По степени выраженности [10]:

- легкая степень дизартрии (стертая форма)
- дизартрия (средняя степень)
- анартрия (тяжелая степень)

Распространённым речевым нарушением среди детей дошкольного возраста является легкая степень дизартрии. Она рассматривается как сложный синдром центрально-органического генеза, который проявляется в неврологических, психологических и речевых симптомах [19].

О. Г. Приходько отмечала, что легкая степень дизартрии характеризуется незначительными нарушениями (речевыми и неречевыми) в структуре дефекта [27].

Р. И. Мартынова в своих исследованиях доказала, что при тщательном обследовании дошкольников с легкой степенью дизартрии наблюдается легкая неврологическая симптоматика, что говорит об органическом поражении центральной нервной системы [23].

Л. В. Лопатина определяет легкую степень дизартрии как речевое нарушение центрального генеза, характеризующееся сочетанием множественных нарушений моторной реализации речевой деятельности (артикуляция, дикция, голос, мимика, мелодико-интонационная сторона речи). В структуре речевого дефекта ведущими являются стойкие фонетические нарушения, которые отрицательно влияют на формирование других сторон речи [19].

В исследованиях Е. Ф. Соботович и А. Ф. Чернопольской впервые отмечено, что недостатки звуковой стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии проявляются не только на фоне неврологической симптоматики, но и на фоне нарушения двигательной стороны процесса звукопроизношения. Определена типология расстройств в зависимости не только от неврологической симптоматики, двигательных нарушений, но и

фонематического и общего развития при различных формах дизартрии легкой степени. Авторы выделили следующие виды легкой степени дизартрии [28]:

- нарушения звукопроизношения, вызванные избирательной неполноценностью некоторых моторных функций речедвигательного аппарата (легкая степень псевдобульбарной дизартрии);
- слабость, вялость артикуляционной мускулатуры (легкая степень псевдобульбарной дизартрии);
- затруднения в выполнении произвольных двигательных актов (корковая дизартрия);
- различные формы моторной недостаточности (смешанные формы дизартрии).

М. Ф. Фомичева подчеркивала, что общая разборчивость речи у таких детей может быть не нарушена, но звукопроизношение несколько смазанное, нечеткое. Также наблюдаются недостатки речевого дыхания (учащенное, неглубокое), голоса (тихий, глуховатый) и просодики (маломодулированность) [33].

Дошкольники с легкой степенью дизартрии почти не выделяются среди своих сверстников, не всегда обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности [33]:

В раннем психомоторном развитии становление статодинамических функций может несколько запаздывать или оставаться в пределах возрастной нормы. Дети, как правило, соматически ослаблены, часто болеют простудными заболеваниями.

Раннее речевое развитие у этих детей незначительно замедлено. Первые слова появляются к 1 году, фразовая речь формируется к 2-3 годам. При этом довольно долго речь детей остается неразборчивой, неясной, понятной только родителям. Таким образом, к 3-4 годам фонетическая сторона речи у дошкольников с легкой формой дизартрии остается несформированной (С. И. Маевская, Р. И. Мартынова).

Е. Ф. Архипова в своем исследовании отметила, что моторная сфера детей с легкой степенью дизартрии характеризуется неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Может встречаться небольшое ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, при функциональной нагрузке возможны синкенезии (содружественные движения), нарушения мышечного тонуса. Часто при выраженной общей подвижности движения ребенка с легкой формой дизартрии остаются неловкими. Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцев. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге [14].

Также у этой группы детей наблюдаются нарушения мелкой моторики пальцев рук, которые проявляются в нарушении точности движений, снижении скорости выполнения и переключения с одной позы на другую, замедленном включении в движение, недостаточной координации. Пальцевые пробы выполняются неполноценно, наблюдаются значительные затруднения. Данные особенности проявляются в игровой и учебной деятельности ребенка [14].

Е. Ф. Архипова отмечает, что многие дети с легкой степенью дизартрии испытывают трудности и в изобразительной деятельности. Они неправильно держат карандаш, не могут пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. Особенно заметна моторная неловкость рук при работе с аппликацией и пластилином. В работах по аппликации прослеживаются еще и трудности пространственного расположения элементов [14].

Особенности состояния общей и мелкой моторики проявляются и в артикуляции, так как существует прямая зависимость между уровнем сформированности мелкой и артикуляционной моторики.

О. Г. Приходько подчеркивает, что у детей отмечаются нерезко выраженные нарушения тонуса мышц языка, иногда губ, снижение объема и амплитуды их артикуляционных движений. При этом нарушены наиболее тонкие и дифференцированные движения языка (прежде всего – подъем вверх). Неречевая симптоматика также может проявляться в виде легкой саливации, затруднении жевания твердой пищи, редких поперхиваниях при глотании, повышении глоточного рефлекса [27].

У дошкольников с легкой степенью дизартрии труднее воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Им нелегко полоскать рот, так как у них слабо развиты мышцы щек, языка. Этим детям необходимо учить надувать щеки и удерживать воздух, а затем перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах [33].

В процессе общения ограниченные возможности речевой коммуникации сопровождаются снижением мотивационно-потребностной сферы общения, трудностями реализации речевых средств, невыразительностью мимики лица и движений рук, что объясняется структурой дефекта при дизартрии.

Нарушения речевой моторики у дошкольников с данным видом речевой патологии обусловлены органическим характером поражения нервной системы и зависят от характера и степени нарушения функционирования двигательных нервов, обеспечивающих процесс артикуляции. Именно мозаичность поражения двигательных проводящих корково-ядерных путей и определяет большую комбинативность речевых нарушений при легкой степени дизартрии.

Психолого-педагогическое обследование дошкольников с легкой степенью дизартрии выявляет нарушение познавательной деятельности, а также недостаточность отдельных видов гнозиса и праксиса.

О. Г. Приходько подчеркивает, что выраженность патологических форм реагирования у этой группы детей зависит от степени эмоционально-волевой незрелости и выраженности психоорганического синдрома [27].

Для большинства дошкольников с легкой степенью дизартрии характерна гиперактивность (двигательные беспокойства, повышенная рефлекторная возбудимость), которую следует рассматривать в рамках синдрома дефицита внимания с гиперактивностью или гипердинамического синдрома, церебрастенического синдрома и гипертензионно-гидроцефальном синдроме.

Проявляется церебрастенический синдром в виде нервно-психической истощаемости. У одной части детей он проявляется в виде эмоционального и двигательного беспокойства, у другой в преобладании вялости и пассивности, что приводит к низкой работоспособности [4].

Наличие гипертензионно-гидроцефального синдрома характеризуется нарушением умственной работоспособности в виде быстрой истощаемости. Наблюдаются изменения в поведении: дети легко возбудимы, раздражительны.

Эта симптоматика проявляется у детей с дизартрией на фоне изменений мышечного тонуса, нарушений координации движений, недостаточности дифференцированной моторики пальцев рук и артикуляционной моторики [4].

Психолого-педагогические особенности дошкольников с легкой степенью дизартрии изучала Е. М. Мастюкова. Она отметила у этих детей:

- снижение познавательной деятельности и входящих в ее структуру процессов (меньший объем запоминания и воспроизведения материала, забывание сложных инструкций, изменение предложенной последовательности заданий, неустойчивость внимания, быстрая отвлекаемость, истощаемость психических процессов); у них затруднена развернутая связная речь;

- со стороны эмоционально-волевой сферы наблюдаются: повышенная возбудимость, раздражительность или общая заторможенность, замкнутость, обидчивость, плаксивость, многократная смена настроений; самооценка у некоторых детей завышена; они не критичны, часто переоценивают свои возможности; у многих детей низкая работоспособность из-за преобладания отрицательных эмоций;
- словарный запас у детей с легкой степенью дизартрии беден, своеобразие связного высказывания затрудняет полноценное общение, отсюда – несформированность форм коммуникации; особенности поведения часто характеризуются незаинтересованностью в контакте, неумением ориентироваться в ситуации общения, негативизмом.

Расстройства в эмоционально-волевой и личностной сферах ухудшают и снижают работоспособность детей с дизартрией, могут приводить к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации, в связи с чем особую значимость приобретает профилактика и коррекция особенностей эмоционально-личностного развития.

### **1.3. Характеристика фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью дизартрии**

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) — это нарушение звукопроизношения и фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия) [25].

Виды нарушений звукопроизношения:

- отсутствие;
- замены;
- искажение.

Термин «фонематический слух» впервые был введен Л. С. Выготским [5]. Он включает в себя 3 речевые операции:

- способность слышать: присутствует данный звук в слове или нет;
- способность различать слова, в которые входят одни и те же фонемы, расположенные в разной последовательности;
- способность различать близко звучащие, но разные по значению слова.

Д. Б. Элькониным был введён термин «фонематическое восприятие». Он обратил внимание, что для овладения чтением и письмом недостаточно одного фонематического слуха, детей необходимо специально обучать фонематическому восприятию, которое включает в себя 3 операции:

- умение определять линейную последовательность звуков в слове;
- умение определять позицию звука в слове по отношению к его началу, середине или концу;
- умение подсчитывать количество звуков в слове.

Фонематический слух, по определению Н. И. Жинкина, это способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, различению фонем данного языка [9].

М. Ф. Львов и Т. Г. Рамзаева раскрыли понятие «фонематический слух» как «...тонкий систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова» [21].

*Фонематическое восприятие* - умственные действия по анализу, специально воспитанные умения по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова (Д. Б. Эльконин). В его основе лежит фонематический слух.

Т. А. Ткаченко утверждала, что развитие фонематического восприятия благоприятно влияет на формирование всей фонетической стороны речи и слоговой структуры слов [25].

*Фонетическая система*, по мнению В. И. Бельтюкова, Н. И. Жинкина, Л. В. Неймана, Л. А. Чистович, Н. Х. Швачкина включает в себя речевые



звуки, ударение и интонацию и развивается в процессе реализации нескольких взаимосвязанных направлений: одновременное формирование звукопроизношения и фонетического слуха, что способствует «формированию межанализаторных связей, развитию слухового внимания, слухо-двигательной памяти, слухового и кинетического контроля» и развитию интонационного слуха.

Р. Е. Левина на основе психологического изучения речи детей пришла к выводу, что для полноценного усвоения звуковой стороны речи важное значение отводится фонематическому восприятию. У детей с сочетанием нарушения произношения и восприятия фонем отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся акустико-артикуляционными признаками [18].

Т. Б. Филичева указывает, что недоразвитие фонематического слуха отрицательно влияет на формирование у детей готовности к звуковому анализу слов [32]. Дети затрудняются:

- в выделении первого гласного, согласного звука;
- в подборе картинок, включающий заданный звук;
- в самостоятельном придумывании и назывании слов с заданным звуком.

Р. М. Боскис, Р. Е. Левина, Н. Х. Швачкин, Л. Ф. Чистович, А. Р. Лурия считают, что при нарушении артикуляции слышимого звука может в разной степени ухудшаться и его восприятие [18].

Звуковой анализ — это операция мысленного разделения на составные элементы (фонемы) разных звукокомплексов: сочетаний звуков, слогов и слов [25]. Звуковой анализ невозможен без достаточной сформированности фонематического восприятия.

Формирование звукового анализа связано не только с состоянием гностико-практических функций, но и эволюцией высших форм познавательной деятельности, на что указывает Д. Б. Эльконин (1957)

[35]. Он отмечает, что фонематический анализ является сукцессивным процессом.

Уровень сформированности действия по звуковому анализу находятся в зависимости от степени недоразвития фонематического восприятия. М. Ф. Фомичева выделяет два уровня недоразвития, первичный и вторичный [25]:

При первичном нарушении фонематического восприятия, предпосылки к овладению звуковым анализом и уровень действий звукового анализа сформированы недостаточно [25].

Вторичное недоразвитие фонематического восприятия наблюдается при нарушениях речевых кинестезии, имеющих место при анатомических и двигательных дефектах органов артикуляции. При этом нарушается нормальное слухопроизносительное взаимодействие, которое является одним из важнейших механизмов развития произношения. Имеют значение и низкая познавательная активность ребенка в период формирования речи, и ослабленное произвольное внимание [18].

Исследователи Т. А. Ткаченко, М. Ф. Фомичева и др. выявили несколько состояний при фонетико-фонематическом недоразвитии речи детей:

- трудности в анализе нарушенных в произношении звуков;
- не различение звуков, относящихся к разным фонетическим группам при сформированной артикуляции. В этих случаях звуковой анализ нарушается более грубо;
- невозможность определить наличие и последовательность звуков в слове.

При обследовании речи детей с ФФНР и легкой степенью дизартрии необходимо установить, произношение каких звуков нарушено и как именно. Состояние звукопроизношения этих детей характеризуется следующими особенностями (Фомичева М. Ф.) [25]:

1. Отсутствие в речи звуков или их замены. Сложные по артикуляции звуки заменяются простыми по артикуляции. Чаще всего оказываются

несформированными свистящие и шипящие; звуки [т'] и [д']; соноры [л], [р], [р']; звонкие замещаются парными глухими.

2. Замены группы звуков диффузной артикуляцией. Вместо двух или нескольких артикуляционно близких звуков произносится средний, неотчетливый звук, вместо [ш] и [с] — мягкий звук [ш].

3. Нестойкое употребление звуков в речи. По инструкции ребенок произносит звук правильно, а в собственной речи он отсутствуют либо заменяется другими [25].

4. Искажённое произношение одного или нескольких звуков. Ребенок может искажённо произносить 2-4 звука или говорить без дефектов, а на слух не различать большее число звуков из разных групп [25].

Знание форм нарушения звукопроизношения помогает определить методику работы с детьми. При фонетических нарушениях большое внимание уделяют развитию общей, мелкой и артикуляционной моторике, при фонематических нарушениях - развитию фонематических процессов.

Также М. Ф. Фомичева подчеркивает, что при наличии большого количества дефектных звуков у детей с ФФНР страдает слоговая структура слова и произношение слов со стечением согласных [25].

Таким образом, в литературе достаточно подробно рассматривается характеристика речи детей с ФФН. Выделены основные проявления, характеризующие это состояние: недифференцированное произношение пар или групп звуков; замена одних звуков другими; смешение звуков. Недоразвитие фонематического слуха приводит к нарушению звукового анализа слов, что осложняет обучение чтению и письму. Своевременное выявление и обучение детей с ФФНР позволяет устранить дефект и подготовить детей к школе.

### **Выводы по главе**

Успешное обучение ребенка чтению и письму может осуществляться на основе определенного уровня готовности. Отклонения в формировании

звукопроизношения и фонематических процессов могут послужить причиной возникновения трудностей в овладении чтением и письмом.

В настоящее время одним из распространенных речевых нарушений среди детей дошкольного возраста является дизартрия.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Существуют различные классификации дизартрии, которые основаны на различных подходах к данному речевому нарушению.

Легкая степень дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. При данной степени выраженности дизартрии все основные признаки, как неврологические и речевые, так и психологические, оказываются выражены в минимальной форме. Однако при тщательном обследовании выявляются неврологические микросимптомы, отмечаются нарушения выполнения специальных проб.

Одним из распространенных нарушений при легкой степени дизартрии является ФФНР. Оно характеризуется дефектами звукопроизношения и фонематических процессов. В основе лежит нарушение иннервации мышц речевого аппарата и, как следствие, нарушение звукопроизношения. Вторичным нарушением является недостаточная сформированность фонематического слуха. Взаимозависимость этих процессов и является причиной стойких нарушений звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

## ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

### 2.1. Организация констатирующего этапа исследования

Эксперимент проводился на базе муниципального дошкольного образовательного автономного учреждения детского сада общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому развитию «Ёлочка» г. Пыть-Ях Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Работа проводилась в течении двух месяцев.

В эксперименте приняло участие 10 детей в возрасте 5-6 лет, посещающих старшие и подготовительные группы с логопедическим заключением: фонетико-фонематическое недоразвитие речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Для эксперимента отбирались дети на основании результатов логопедического обследования и анализа речевых карт.

Для проведения констатирующего эксперимента были выбраны следующие направления:

- изучение медико-педагогической документации;
- исследование моторной сферы (общей, мелкой и артикуляционной моторики);
- обследование звукопроизношения;
- обследование фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия).

Для обследования детей были использованы методические рекомендации Н. М. Трубниковой [29].

Результаты, полученные в ходе эксперимента, анализировались количественно и качественно. Параметры количественной и качественной

оценки разрабатывались для каждого направления обследования. Количественная оценка производилась по трехбалльной системе.

## **2.2. Результаты изучения медико-педагогической документации**

При изучении документации обращалось внимание на важные показатели общего анамнеза детей:

- протекание беременности матери;
- протекание родов;
- становление статодинамических функций;
- перенесенные в раннем возрасте заболевания.

Особенно важное значение имели показатели речевого анамнеза дошкольников.

Заинтересованность в раннем моторном развитии обусловлена тем, что оно идет параллельно становлению речи и во многом определяет ее дальнейшее развитие.

В речевом анамнезе обращено внимание на своевременность появления гуления, лепета, первых слов, фразы. Интересовали именно эти сведения, так как наличие отклонений в развитии плода во время беременности и отклонения в раннем развитии ребенка могут явиться причиной речевых нарушений.

Общий и речевой анамнез получен со слов родителей и анализа медицинской документации.

Эти данные обобщены в таблице №1.

Знаком «+» обозначается отсутствие нарушений.

В ходе изучения общего анамнеза детей, были получены следующие результаты:

- патологии во время беременности наблюдались в 30% случаев;
- осложнения во время родов – 60%;

- нарушения раннего развития – 40% (позднее начало ползания – 10%, задержанное появление первых шагов – 30%);
- перенесенные заболевания в раннем возрасте отмечались в 20% случаев.

Таблица № 1

*Результаты изучения медико-педагогической документации*

Исследу- емый	Общий анамнез				Речевой анамнез			
	Беремен- ность	Роды	Раннее развитие	Перене- сенные заболева- ния	Гуле- ние	Ле- пет	Пер- вые слова	Фраза
Андрей	+	+	+	+	+	+	+	2 г. 4 мес.
Борис	+	Сроч- ные роды	Первые шаги в 1 г. 4 мес.	+	6 мес.	8 мес.	1 г. 5 мес.	2 г. 5 мес.
Лев	+	+	+	Рахит в 11 мес.	5 мес.	7 мес.	1 г. 4 мес.	+
Марина	Токсикоз 1 половины	+	+	+	+	+	+	2 г. 2 мес.
Надежда	+	Пре- жде- вре- мен- ные роды	Первые шаги в 1 г. 3 мес.	+	+	+	1 г. 4 мес.	2 г. 5 мес.
Олег	Токсикоз 1 половины	Ас- фик- сия	+	+	+	8 мес.	1 г. 8 мес.	2 г. 3 мес.
Ольга	+	Гипо- ксия	+	+	+	+	1 г. 3 мес.	+
Роман	+	Кеса- рево сечен ие	+	+	6 мес.	+	+	+
Трофим	Неправиль- ное предлежа- ние плода	Кеса- рево сечен ие	Ползает с 9 мес.	+	6 мес.	9 мес.	1 г. 5 мес.	2 г. 5 мес.
Юлия	+	+	Первые шаги в 1 г. 5 мес.	Пневмани я в 3 мес.	+	+	1 г. 6 мес.	2 г. 5 мес.

На основе этих данных можно сделать вывод о том, что в 100% случаев общий анамнез у детей отягощен.

Изучение речевого анамнеза выявило следующие результаты:

- задержка гуления в 40% случаев;
- задержка лепета – 40%;
- позднее появление первых слов – 70%;
- позднее становление фразовой речи – 70%.

Из полученных данных видно, что речевой анамнез отягощен в 100% случаев. Основные задержки в речевом развитии были выявлены при появлении первых слов и фраз.

Также в ходе анализа было выделено несколько групп детей:

- дети, имеющие значительные отклонения в общем и речевом анамнезе (Борис, Надежда, Олег, Трофим, Юлия);
- дети, имеющие немногочисленные нарушения в общем и речевом анамнезе (Андрей, Марина, Ольга, Роман);
- дети, имеющие в общем анамнезе и значительные отставания в речи (Лев).

### **2.3. Данные обследования моторной сферы**

*Общая моторика.*

Основные направления обследования общей моторики:

- статика (принятие и удержание позы) (2 пробы);
- динамика (запоминание серии движений и их переключаемость) (2 пробы);
- ритмическое чувство (удержание заданного темпа и ритма) (2 пробы).

Содержание проб представлено в приложении 1. Результаты обследования оценивались количественно и качественно.



Была разработана трёхбалльная количественная оценка:

- 3 балла – правильное выполнение задания;
- 2 балла – допущены 1-2 незначительных нарушений;
- 1 балл – допущено 3 и более нарушений.

Качественная оценка определялась характером нарушений:

- замедленное включение в движение;
- отсутствует длительное удержание позы;
- изменение мышечного тонуса;
- трудности запоминание поз;
- трудности переключения.

Характер нарушений при изучении ритмического чувства:

- трудности запоминания ритмических рисунков;
- неправильное повторение ритмов;
- замена элементов в ритмических рисунках.

Таблица №2

*Результаты обследования общей моторики*

Испытуемый	Статика		Динамика		Ритмическо е чувство		Средний балл
	1	2	1	2	1	2	
Андрей	3	3	2	3	3	2	2,6
Борис	1	1	2	2	1	2	1,5
Лев	2	1	2	3	2	2	2
Марина	3	3	3	3	2	3	2,8
Надежда	2	2	2	3	2	1	2
Олег	2	1	3	2	1	2	1,8
Ольга	2	3	3	3	2	2	2,5
Роман	3	3	2	2	2	3	2,5
Трофим	1	2	1	2	1	1	1,3
Юлия	2	2	2	1	1	1	1,5
Средний балл	2,1	2,1	2,2	2,4	1,7	1,9	
	2,1		2,3		1,8		

По результатам обследования были выделены 3 группы испытуемых:

- дети с низкими показателями (1,3-1,8), в эту группу вошли Борис,

Трофим, Олег и Юлия;

- дети со средними показателями за все пробы (2-2,5) (Лев, Надежда, Ольга, Роман);
- дети с высокими показателями (2,6-2,8) (Андрей, Марина).

Наивысший средний результат дети показали при обследовании динамической координации.

Наименьший средний показатель зафиксирован при обследовании ритмического чувства.

При обследовании статической координации движений у дошкольников с легкой степенью дизартрии выявлен средний уровень выполнения проб (2,1; 2,1). При выполнении первого задания у детей отмечались следующие нарушения:

- невозможность удержания позы Ромберга;
- раскачивание из стороны в сторону;
- балансирование руками.

В позе на одной ноге с закрытыми глазами также наблюдались напряжённое удержание позы, касание пола другой ногой, балансирование руками и открывание глаз.

Результаты обследования динамической организации движений показали, что дети справились со второй пробой эффективней (2,4). При выполнении приседаний на носках у детей наблюдались раскачивания, напряжённость, перенос веса на пятки.

Средний результат выполнения первой пробы – 2,2. При выполнении марша с чередованием шага и хлопка ладонями у детей возникли следующие трудности:

- верное выполнение со 2-3 раза;
- напряженность;
- нарушение переключения от одного движения к другому.

Обследование ритмической организации движений выявило низкий уровень выполнения первой пробы (1,7). Средний балл по второй пробе

составил 1,9.

При повторе за логопедом ритмического рисунка дети повторяли в ускоренном или замедленном по сравнению с образцом темпе, нарушали количество элементов в ритмическом рисунке.

#### *Мелкая моторика.*

Основные направления обследования мелкой моторики:

- статическая координация (2 пробы);
- динамическая координация (3 пробы).

Содержание проб представлено в приложении 2.

Результаты обследования оценивались количественно и качественно.

Была разработана трёхбалльная количественная оценка:

- 3 балла – правильное выполнение задания;
- 2 балла – при выполнении допущены 1-2 незначительные нарушения;
- 1 балл – допущено 3 и более нарушения.

Нарушения ручной моторики проявляются преимущественно в нарушении точности, быстроты и координации движений. Серьезным недостатком является отсутствие самоконтроля за действиями, нарушения темпа действий.

Качественная оценка определялась характером нарушений для статической координации:

- замедленное включение в движение;
- отсутствие длительного удержания позы;
- изменение мышечного тонуса.

Характер нарушений при изучении динамики:

- трудности запоминание поз;
- трудности переключения.

Полученные данные обобщены в таблице №3.

По результатам обследования были выделены 3 условные группы испытуемых:

- дети с низкими показателями (1,5-1,8) (Борис, Лев, Трофим, Юлия);
- дети со средними показателями за все пробы (2-2,5) (Надежда, Олег, Ольга);
- дети с высокими показателями (2,6-2,8) (Андрей, Марина, Роман).

Таблица №3

*Результаты обследования мелкой моторики*

Исследуемый	Статика			Динамика			Средний балл
	1	2	3	1	2	3	
Андрей	3	3	3	3	3	2	2,8
Борис	2	2	1	2	1	2	1,6
Лев	2	1	1	2	3	2	1,8
Марина	3	3	3	3	3	2	2,8
Надежда	3	2	2	3	2	2	2,3
Олег	2	1	2	3	2	2	2
Ольга	3	3	2	3	2	2	2,5
Роман	3	3	3	3	2	2	2,6
Трофим	2	1	2	2	1	1	1,5
Юлия	2	2	1	1	2	1	1,5
Средний балл	2,5	2,1	2	2,5	2,1	1,8	
	2,2			2,1			

Наилучший результат был выявлен при исследовании статической координации движений пальцев рук.

Первая проба была выполнена достаточно успешно – 2,5. Она заключалась в удержании распрямлённой ладони со сближенными пальцами в вертикальном положении под счет от 1 до 5. Испытуемые допускали ряд однотипных ошибок:

- напряжённость;
- наличие гиперкинезов.

Суть второго задания состояла в удержании позы от 1 до 15, когда первый и пятый пальцы на обеих руках выставлены. Результат выполнения –

2,1. У большинства отмечались гиперкинезы, у двух испытуемых выявлена невозможность удержания данной позы.

В третьей пробе необходимо было выставить первый и второй пальцы и удерживать эту позу под счет от 1 до 15. Дети показали средний результат (2,3). При выполнении задания у детей наблюдались гиперкинезы, напряженность, а также попытки помочь второй рукой.

Первая проба, используемая при обследовании динамической организации, заключалась в разъединении и соединении пальцев руки, затем сложить пальцы в кольцо и раскрыть ладонь, при этом держа ладони на поверхности стола. Испытуемые показали достаточно высокий показатель (2,5). При этом у детей отмечались напряженность, нарушение темпа выполнения движений.

Полученные результаты показали, что дети хуже справлялись с заданиями на одновременный показ 2 и 3 пальцев (2,1), 2 и 5, а также одновременного скрещивания второго и третьего пальцев и наоборот (1,8). Поэтому коррекционная работа будет направлена на развитие этих функций.

#### *Артикуляционная моторика.*

Основные направления обследования артикуляционной моторики:

- двигательная функция губ;
- двигательная функция языка;
- двигательная функция челюсти.

Результаты обследования оценивались количественно и качественно.

Была разработана трёхбалльная количественная оценка:

- 3 балла – правильное выполнение задания;
- 2 балла – при выполнении допущены 1-2 незначительные нарушения;
- 1 балл – допущено 3 и более нарушения.

Содержание проб обследования моторики органов артикуляционного аппарата представлено в приложении 3.

Качественная оценка определялась характером нарушений для статики:

- замедленное включение в движение;
- отсутствует длительное удержание позы;
- изменение мышечного тонуса.

Характер нарушений при изучении динамики:

- трудности запоминание поз;
- трудности переключения.

Полученные результаты обследования обобщены в таблице №4

Таблица №4

*Результаты обследования моторики органов артикуляционного аппарата*

Испыту- емый	Статика										Динамика			Сред- ний балл
	Губы			Язык			Нижняя челюсть							
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	
Андрей	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2,7
Борис	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1,8
Лев	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1,9
Марина	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2,5
Надежда	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2,2
Олег	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1,8
Ольга	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2,6
Роман	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2,5
Трофим	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1,6
Юлия	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1,9
Средний балл	2,3	1,9	2,4	1,6	1,9	2,1	2,5	2,6	2,6	2,4	1,9	2	1,7	
	2,2			1,9			2,5				1,9			

По результатам обследования моторики органов артикуляционного аппарата, были выделены 3 группы испытуемых:

- дети с низкими показателями (1,6-1,9) (Борис, Лев, Олег, Трофим, Юлия);
- дети со средними показателями за все пробы (2,2-2,5) (Марина, Надежда, Роман);
- дети с высокими показателями (2,6-2,7) (Андрей, Ольга).

Наивысший результат дети показали при обследовании статического

положения нижней челюсти (2,5).

Из данных, представленных в таблице, можно сделать вывод, о том, что у дошкольников с легкой степенью дизартрии в наибольшей степени страдает динамическая организация движений артикуляционного аппарата (1,9).

Самые низкие результаты при обследовании статической координации движений губ зафиксированы при выполнении 2 пробы (1,9). Детям предлагалось поднять верхнюю губу, чтобы были видны верхние зубы. Во время выполнения у большинства детей были обнаружены содружественные движения, тремор.

Выполнение третьей пробы показало достаточно высокие результаты – 2,4. При выполнении задания у детей были зафиксированы общие ошибки, такие как небольшой диапазон движений, наличие тремора, содружественные движения.

При обследовании статической координации движений языка наибольшие трудности у дошкольников вызвало выполнение первой пробы (1,6). Наблюдались гиперкинезы языка (100% случаев), отклонения языка в сторону (30% случаев), неспособность удерживать язык в заданной позе (20% случаев).

Лучший средний показатель выявлен при выполнении третьей пробы (2,1). Испытуемым предлагалось поднять кончик языка к верхним зубам, поддержать под счет от 1 до 5. При исследовании наблюдались медленные, неточные (60%), содружественные движения (10%) и недостаточный диапазон (20%).

Обследуя статическую организацию мышц нижней челюсти, вторая и третья пробы показали высокие результаты (2,6). Испытуемым было необходимо сделать движение нижней челюстью вправо и влево, соответственно. С выполнением этих проб в полной мере не справились 30% испытуемых, при выполнении наблюдались содружественные движения и гиперкинезы.

При выполнении четвертой пробы наблюдались наибольшие трудности. Средний показатель при выполнении пробы – 2,4. Испытуемым было предложено задание выдвинуть нижнюю челюсть вперед и удерживать несколько секунд. Безошибочно с данной пробой справились 50% испытуемых. У остальных 50% наблюдались содружественные движения, недостаточный объем движений нижней челюсти и невозможность выполнить пробу.

Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата у дошкольников показало, что наименьшие трудности у детей возникали при выполнении 2 пробы (средний результат – 2). Детям предлагалось широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.

Самые низкие показатели зафиксированы при выполнении 3 пробы (1,7). Испытуемым требовалось положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.

Таким образом, уровень сформированности общей моторики у дошкольников с легкой степенью дизартрии характеризуется общей моторной неловкостью, недостаточной координацией движений. Нарушения мелкой моторики состоят в том, что у дошкольников движения пальцами неточны и выполняются в неполном объеме, наблюдаются нарушения темпа выполнения заданий (торопливость или медлительность движений). Артикуляционная моторика характеризуется неловкостью в выполнении движений, затруднении их повторений и недостаточно быстрой переключаемостью с одного движения на другое, наблюдаются тремор и содружественные движения.



## **2.4. Данные обследования звукопроизношения**

Обследование звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии осуществлялось по традиционной методике: речевая реакция на оптический раздражитель, речевая реакция на акустический раздражитель, а также произношение звука в различных фонетических условиях (изолированно, в слогах, в словах, в собственной речи). Для проверки звукопроизношения использовался «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой [11].

Содержание проб представлено в приложении 4.

Результаты обследования звукопроизношения оценивались количественно и качественно.

При обследовании проверялось произношение следующих фонетических групп:

- свистящие;
- шипящие;
- сонорные.

Для обобщения результатов была разработана трёхбалльная количественная оценка:

- 3 балла – у детей правильное произношение всех фонетических групп;
- 2 балла – у детей нарушено произношение 1-2 фонетических групп;
- 1 балл – у детей нарушено произношение 3 и более фонетических групп.

Качественная оценка определялась характером нарушений:

- отсутствие звуков;
- искажение звуков;
- замена звуков;
- смешение звуков.

Обследуя звукопроизношение у дошкольников с легкой степенью дизартрии не было выявлено дошкольников с правильным произношением всех фонетических групп.

Результаты, полученные при обследовании звукопроизношения, обобщены в таблице №4.

Знаком «+» обозначается отсутствие нарушений.

Таблица №4

*Результаты обследования звукопроизношения*

Испытуемый	Свистящие	Шипящие	Сонорные		Баллы
			Звук [Р]	Звук [Л]	
Андрей	+	+	Горловой ротацизм	+	2
Борис	[С] - Губно-зубной сигматизм [З] - Губно-зубной сигматизм	+	Горловой ротацизм	[Л]↔[Р]	1
Лев	[С] – межзубный	+	+	+	2
Марина	+	+	[Р]→[Р˘]	+	2
Надежда	+	[Ш] – презубный	+	+	2
Олег	[С] - межзубный [З] - межзубный	[Ш] - межзубный [Ж] - межзубный	+	+	2
Ольга	+	+	+	+	3
Роман	+	+	[Р]↔[Р˘]	[Л]↔[Л˘]	2
Трофим	[С] - межзубный [Ц] - межзубный	[Ш] – межзубный [Ж] – межзубный	Горловой ротацизм	+	1
Юлия	[С]↔[Ш] [З]↔[Ж]	[Ш]↔[С] [Ж]↔[З]	+	+	2

При обследовании звукопроизношения у детей была выявлена недостаточная автоматизированность звуков в собственной речи. Так, например, выявлены недостатки автоматизации звука [Ш] у Олега, звука [С] у Льва, звука и звуков [С], [Р] у Трофима.

Соотношение нарушений звуков по фонетическим группам показано на рисунке 1.

Обследование звукопроизношения показало, что самыми распространенными нарушениями у данных детей, являются дефекты произношения свистящих звуков и звука [Р]. За ними следуют нарушения произношения шипящих звуков. Менее распространенными оказались нарушения произношения звука [Л].

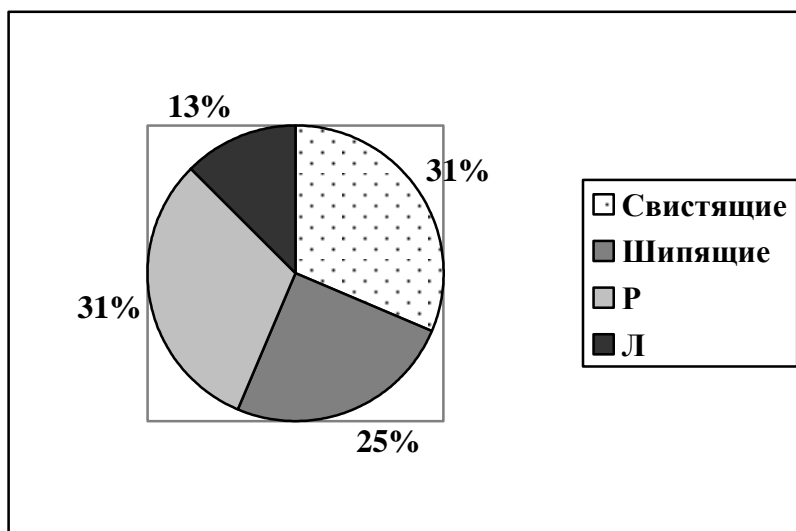


Рис. 1. Соотношение нарушений звуков по фонетическим группам

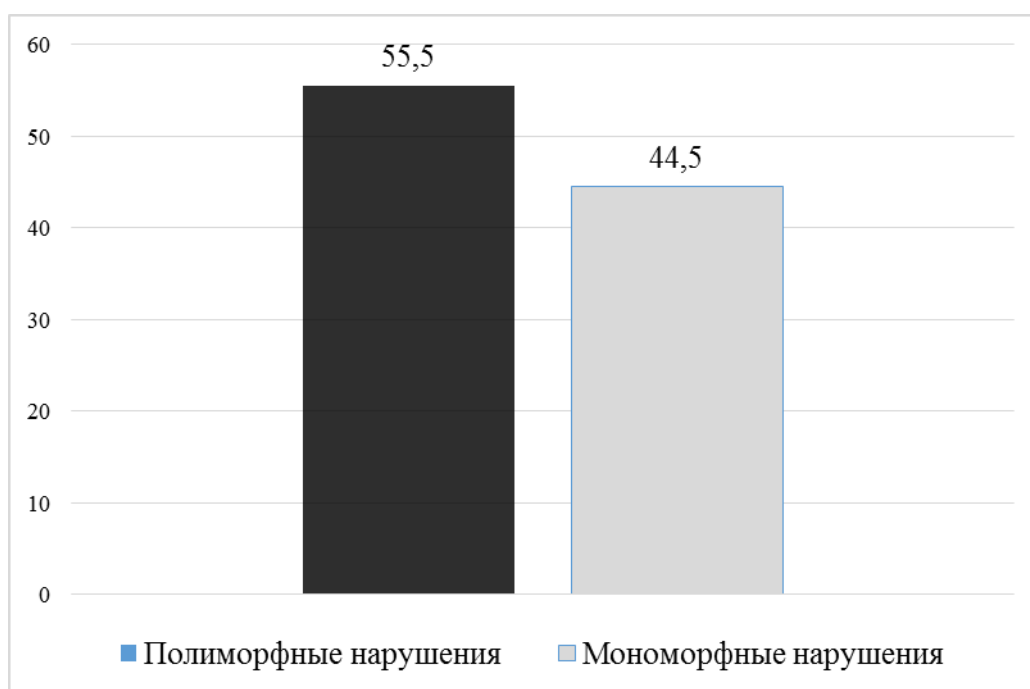
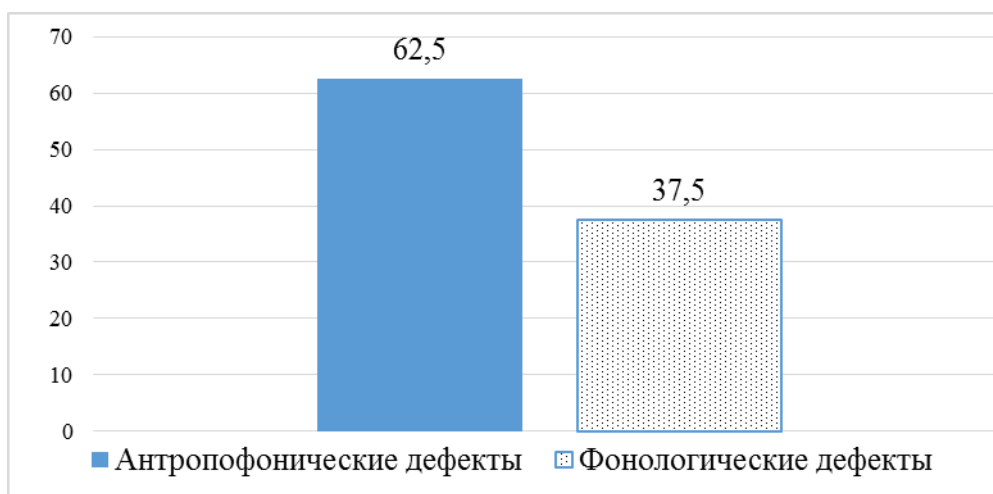


Рис. 2. Соотношение полиморфных и мономорфных нарушений

Исходя из данных рисунка, можно судить о том, что полиморфные нарушения преобладают над мономорфными.



*Рис. 3. Соотношение антропофонических и фонологических дефектов*

При обследовании звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии выявлено значительное преимущество антропофонических дефектов над фонологическими (62,5%-37,5%).

Также наблюдалось расхождение между умением произносить звуки изолированно и в речевом потоке.

## **2.5. Данные обследования фонематических процессов**

*Фонематический слух.*

Содержание проб представлено в приложении 5.

Результаты обследования оценивались количественно и качественно.

Была разработана трёхбалльная количественная оценка:

- 3 балла – правильное различение всех акустических признаков;
- 2 балла – испытуемый не различает 1-2 акустических признаков;
- 1 балл – испытуемый не различает 3 и более акустических признака.

Полученные результаты обследования обобщены в таблице №5.

## Результаты обследования фонематического слуха

Испытуемый	Звонкие-глухие	Твердые-мягкие	Свистящие-шипящие	Соноры Р-Л	Баллы
Андрей	+	+	+	[Р]↔[Л]	2
Борис	+	+	+	[Л]↔[Р]	2
Лев	+	+	+	+	3
Марина	+	[Р]↔[Р']	+	+	2
Надежда	[Ж]↔[Ш]	+	+	+	2
Олег	[С]↔[З] [Ш]↔[Ж]	+	[Ш]↔[С] [Ж]↔[З]	+	2
Ольга	+	[С]↔[С']	+	+	2
Роман	+	[Р]↔[Р'] [Л]↔[Л']	+	+	2
Трофим	[З]↔[С]	[С]↔[С'] [З]↔[З']	[Ш]↔[С] [Ж]↔[З]	+	1
Юлия	+	+	[С]↔[Ш]	+	2

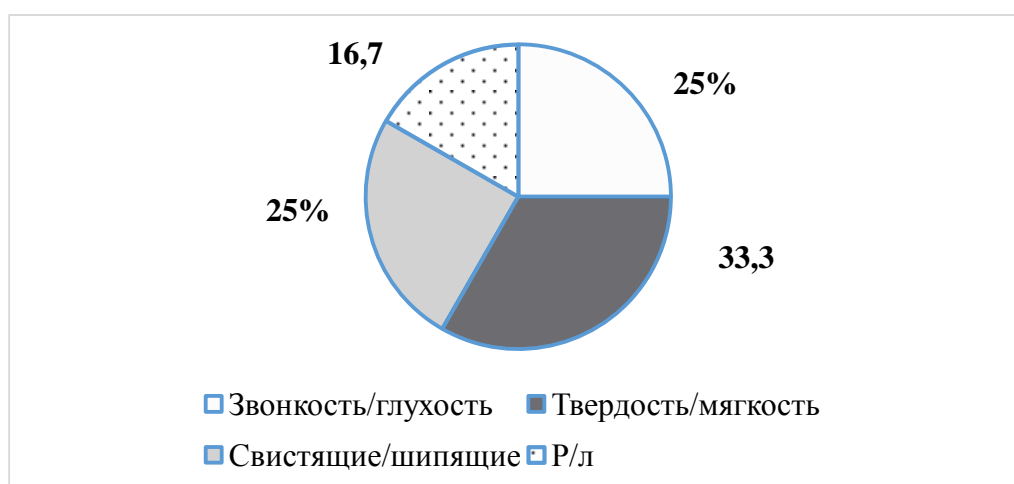


Рис. 4. Соотношение нарушений фонематического слуха по акустическим признакам

Из данных, представленных на рисунке 4 видно, что при обследовании фонематического слуха было выявлено 33,3% случаев нарушения по твердости/мягкости.

Также при обследовании наблюдалось 25% нарушений по звонкости/глухости и такое же процентное соотношение при различении свистящих/шипящих. В 16,7% от общего числа нарушений приходилось на

различение соноров [Р]-[Л].

Нарушение фонематического слуха выявлено у 90% детей. В ходе анализа было выделено несколько условных групп:

- слабая группа – дети, имеющие нарушения по 3 акустическим признакам (Трофим).
- средняя группа – дети, имеющие нарушения по 1 или 2 акустическим признакам (Андрей, Борис, Марина, Надежда, Олег, Ольга, Юлия);
- сильная группа – дети, не имеющие нарушений (Лев);

При анализе полученных данных, было проведено сопоставление нарушений фонематического слуха и звукопроизношения:

- дети, у которых дефекты звукопроизношения равны нарушениям фонематического слуха (Андрей, Марина, Надежда, Олег, Роман, Трофим);
- дети, у которых дефектов звукопроизношения больше, чем нарушений фонематического слуха (Борис, Лев, Юлия);
- дети, у которых дефектов звукопроизношения меньше, чем нарушений фонематического слуха (Ольга).

#### *Фонематическое восприятие.*

При обследовании фонематического восприятия проверялись следующие операции:

- определение количества звуков в слове;
- определение места звука в слове;
- последовательность звуков в слове.

Содержание проб представлено в приложении 6.

Была разработана трёхбалльная количественная оценка:

- 3 балла – правильное выполнение всех операций;
- 2 балла – испытуемый неправильно выполняет 1 операцию;
- 1 балл – испытуемый не выполняет 2-3 операции.

Полученные результаты обследования обобщены в таблице №6

Таблица №6

*Результаты обследования фонематического восприятия*

Испытуемый	Количество звуков			Место звука			Последовательность звуков			Баллы
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Андрей	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2,8
Борис	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2,4
Лев	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1,9
Марина	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2,7
Надежда	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2,2
Олег	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1,6
Ольга	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2,3
Роман	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2,3
Трофим	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1,4
Юлия	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2,1
Средний балл	2,7	2,4	1,9	2,6	2,4	2	2,3	2	1,3	
	2,3			2,4			1,8			

Нарушение фонематического восприятия выявлено у 100% детей. В ходе анализа было выделено несколько условных групп:

- дети с низкими средними показателями (1,4-2,1) (Олег, Трофим, Лев);
- дети со средними показателями за все пробы (2,1-2,4) (Борис, Надежда, Ольга, Роман, Юлия);
- дети с высокими показателями (2,7-2,8) (Андрей, Марина).

При обследовании было выявлено, что наиболее сохранной формой фонематического анализа является определение места звука в слове (2,4).

Значительные трудности были выявлены при определении последовательности звуков в слове (1,8).

По результатам обследования всех форм фонематического анализа можно увидеть, что наибольшие трудности вызывало выполнение третьей пробы, а наименьшие возникали на более легком материале. Так, например, выполняя задание по определению количества звуков в слове, дошкольники допустили наибольшее количество ошибок в словах, состоящих из двух

слов, первый слог со стечением согласных (1,9), а наибольший средний балл в словах, состоящих из одного закрытого слога.

Таким образом, результаты показали, что у 100% дошкольников с ФФНР обусловленное легкой степенью дизартрии нарушены фонематические процессы (фонематический слух и восприятие). Сохранными остаются только наиболее простые формы фонематического анализа.

### **Выводы по главе**

Констатирующий эксперимент включал в себя исследование четырех основных направлений (изучение медико-педагогической документации, исследование моторной сферы, обследование звукопроизношения, обследование фонематических процессов).

На основе изучения общего анамнеза детей, можно сделать вывод о том, что в 100% случаев общий анамнез у детей отягощен.

Обследование общей и мелкой моторики показало, что у испытуемых в большей мере нарушена статическая координация движений. В ходе обследования выявлено, что движения нижней челюсти являются наиболее сохранными, в то время, как координация движений языка наименее сохранна.

Исходя из результатов обследования звукопроизношения, можно судить о том, что самыми распространенными нарушениями являются дефекты произношения шипящих звуков. Также выявлено преобладание полиморфных нарушений над мономорфными и значительное преимущество антропофонических дефектов над фонологическими.

При обследовании у детей выявлен низкий уровень развития фонематического слуха. Для детей характерны нарушения восприятия и дифференциации не только нарушенных в произношении звуков, но и правильно произносимых.

Нарушения фонематического слуха препятствует полноценному усвоению в процессе обучения звука-слогового анализа. У 100%



обследуемых дошкольников выявлено нарушение фонематического восприятия.

Таким образом, данные констатирующего эксперимента показали, что у дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии, нарушена моторная сфера, звукопроизношение и фонематические процессы, это в свою очередь будет отрицательно влиять на обучение письму и чтению.

### ГЛАВА 3. СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

#### 3.1. Анализ методической литературы по проблеме исследования

Многие специалисты занимались проблемой комплексной коррекции нарушений у детей с дизартрией. Некоторые исследователи (Е. М. Мастюкова, И. И. Панченко, Е. Н. Винарская, К. А. Семёнова и др.) рассматривали данную проблему в аспекте преодоления отклонений при детском церебральном параличе. Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова и др. авторы занимались разработкой методов преодоления нарушений у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Л. С. Выготским П. Я. Гальпериным, Д. Б. Элькониным сформулированы основные принципы, определяющие последовательность и систему коррекционно-логопедической работы: принцип системности, этиопатогенетический, онтогенетический принцип, принцип развития, принцип поэтапного формирования умственных действий, учета ведущей деятельности возраста и принцип дифференцированного подхода [14].

1. *Принцип системности.* Речь представляет собой сложную функциональную систему, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. Поэтому процесс коррекции предполагает воздействие на все компоненты речевой функциональной системы [18].

2. *Этиопатогенетический принцип* предполагает учет механизмов нарушения, выделение ведущих расстройств, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта.

3. *Онтогенетический принцип* предполагает учет последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе.

4. *Принцип развития* предполагает выделение в процессе логопедической работы тех задач, трудностей, этапов, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка [18].

5. *Принцип поэтапного формирования умственных действий*. Это процесс преобразования внешней предметной деятельности во внутреннюю. Становление умственных действий — длительный процесс, который начинается с развернутых внешних операций с использованием вспомогательных материализованных средств опоры, а затем постепенно сокращается, автоматизируется, переводится в умственный план.

6. *Принцип учета ведущей деятельности возраста*. Игровая деятельность является важным процессом познания. В игре освоение и закрепление приобретенных навыков и умений проходит для дошкольника незаметно, естественным путем.

7. *Принцип дифференцированного подхода* предполагает учет этиологии, механизмов, симптоматики нарушений, индивидуальных особенностей каждого дошкольника.

Структура речевого нарушения при легкой степени дизартрии требует комплексного подхода в организации и проведении коррекционных мероприятий. Спецификой работы является сочетание медицинского (медикаментозные средства, ЛФК, массаж, рефлексотерапия, физиотерапия и др.), психолого-педагогического (развитие сенсорных функций, упражнения по развитию и коррекции пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, памяти, мышления (Л. А. Данилова, И. Ю. Левченко, Н. В. Симонова и др.)) и логопедического (проводится преимущественно в индивидуальном плане) блоков. Необходимо совместное развитие всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

Учитывая структуру дефекта при легкой степени дизартрии, логопедическую работу рекомендуется планировать по следующим этапам [14]:

**Первый этап** – подготовительный, содержит следующие направления:

*Коррекция нарушений мелкой моторики рук.* Проводится пальцевая гимнастика, направленная на выработку тонких дифференцированных движений в пальцах обеих рук. В работах Н. А. Бернштейна, М. А. Кольцовой показана взаимосвязь пальчиковой и артикуляционной моторики. Целенаправленное и последовательное развитие мелкой моторики рук способствует улучшению артикуляционной базы и обеспечивает подготовку руки ребенка к овладению графомоторными навыками [14].

*Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры.* С этой целью проводится дифференцированный логопедический массаж, мимическая гимнастика (с использованием произвольных мимических актов). Обучение распознаванию мимики. Обращается внимание на мимику других людей.

*Нормализация моторики артикуляционного аппарата.* Сначала артикуляционная гимнастика проводится по широкой программе, исходя из особенностей детей. Она подбирается исходя из данных обследования моторных функций органов артикуляции. При составлении плана коррекционной работы подбираются пассивная (их целью является включение в процесс артикулирования новых групп мышц, до этого бездействующих, или увеличение интенсивности мышц, ранее включённых), пассивно-активная и активная гимнастика. Активная артикуляционная гимнастика направлена на закрепление кинестезий и улучшение качества артикуляционных движений (точность, ритмичность, переключаемость и др.).

*Нормализация голоса.* С этой целью проводятся голосовые упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по высоте и силе (И. И. Ермакова, Л. В. Лопатина и др.) [14].

*Нормализация речевого дыхания.* Необходимо проводить кратковременные упражнения по выработке более длительного, плавного выдоха. В дошкольном возрасте формирование нижнедиафрагмального

дыхания необходимо проводить на начальном этапе в положении лежа. Тренировка фонационного выдоха начинается с длительного звучания гласных. Развитие речевого дыхания, голоса и просодики можно проводить на подгрупповых и фронтальных занятиях.

**Второй этап логопедической работы** – выработка новых произносительных умений и навыков. Направлениями второго этапа являются:

*Выработка основных артикуляционных укладов* (дорсального, какуминального, альвеолярного, нёбного). Каждая из этих позиций определяет соответственно артикуляцию свистящих, шипящих, сонорных и нёбных звуков. Овладев на первом этапе рядом артикуляционных движений, на втором этапе переходят к серии последовательных движений, выполняемых четко, утрированно, с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль.

*Определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения.* Перед планированием последовательности работы проводятся пробы. В ряде случаев не придерживаются традиционного порядка, рекомендующего постановку с нарушенных свистящих звуков. Работая с дошкольниками, имеющими легкую степень дизартрии, рекомендуется вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. При этом, необходимо отсрочить прохождение звуков с противоположным артикуляционным укладом.

*Развитие фонематического слуха.* Работа проводится по классической схеме, включающей в себя 6 этапов.

1. Узнавание неречевых звуков.
2. Различение одинаковых слов, фраз и звуков по высоте, силе, тембру голоса.
3. Умение различать слова, близкие по звуковому составу.
4. Умение различать слоги.
5. Умение различать фонемы родного языка.

*Вызывание конкретного звука.* Используются классические приемы постановки звуков (по подражанию, от артикуляционной гимнастики, от опорных звуков механическим способом) [14].

*Закрепление вызванного звука, то есть его автоматизация.* Проблемой автоматизации звуков у дошкольников с легкой степенью дизартрии занимались Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Соботович и др. Они отмечали, что у этой группы детей автоматизация затруднена. Дети изолированно произносят все звуки правильно, а в речевом потоке звуки произносятся искаженно. Рекомендуется уделять внимание автоматизации звуков в разной сложности лексическом материале. Е. Ф. Архипова определила последовательность логопедической работы в плане автоматизации поставленного звука: в слогах разной структуры (звуки произносятся утрированно), в словах разной слоговой структуры (закрепляемый звук находится в разных позициях). Автоматизация в предложении, насыщенном контрольным звуком. В лексическом материале должны быть исключены звуки, которые у ребенка еще не закреплены.

*Дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами.* Оптимальный набор дифференцируемых фонем предложен Г. В. Чиркиной. Автор рекомендует эту работу осуществлять в 2 этапа.

Последовательность предъявляемого лексического материала аналогична последовательности при автоматизации данного звука.

**Третий этап логопедической работы** посвящается выработке коммуникативных умений и навыков.

*Формирование у ребенка навыков самоконтроля.* Для этого логопед оповещает ближайшее окружение о том, чтобы они вводили в активный словарь ребенка отработанную на занятиях лексику и следили за правильным произношением звука.

*Введение звука в речь в учебной ситуации* (заучивание стихов, составление предложений, рассказы, пересказы и т. п.) [14].

Специфическим направлением этапа является *включение в лексический материал просодических средств*: различной интонации, модуляций голоса по высоте и силе, изменения темпа речи и тембра голоса, определения логического ударения, соблюдения пауз и др.

**Четвертый этап логопедической работы** — предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии. В настоящее время определены и диагностические критерии данного дефекта в раннем возрасте (Е. Ф. Архипова, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько и др.) [14].

**Пятый этап логопедической работы** — подготовка дошкольников с легкой степенью дизартрии к обучению в школе. Основными направлениями логопедической работы являются: формирование графомоторных навыков, психологической готовности к обучению, профилактика дисграфических ошибок.

### **3.2. Организация и планирование обучающего эксперимента**

На основе данных теоретической и методической литературы, результатов констатирующего эксперимента была разработана педагогическая технология подготовки к обучению грамоте дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии, которая представлена в виде структурно-функциональной схемы. Она включает в себя диагностический, организационный и контрольный этапы (рис. 5).

На основании проведенного диагностического этапа была разработана схема организационного этапа и его содержание. Планирование коррекционной работы осуществлялось с учетом деления испытуемых на две группы. В первую группу вошли дети, с более низкими результатами за все пробы (Борис, Надежда, Олег, Трофим, Юлия). Во вторую группу вошли дети, у которых более качественные показатели при обследовании моторной

сферы, звукопроизношении и фонематических процессов (Андрей, Лев, Марина, Ольга, Роман).

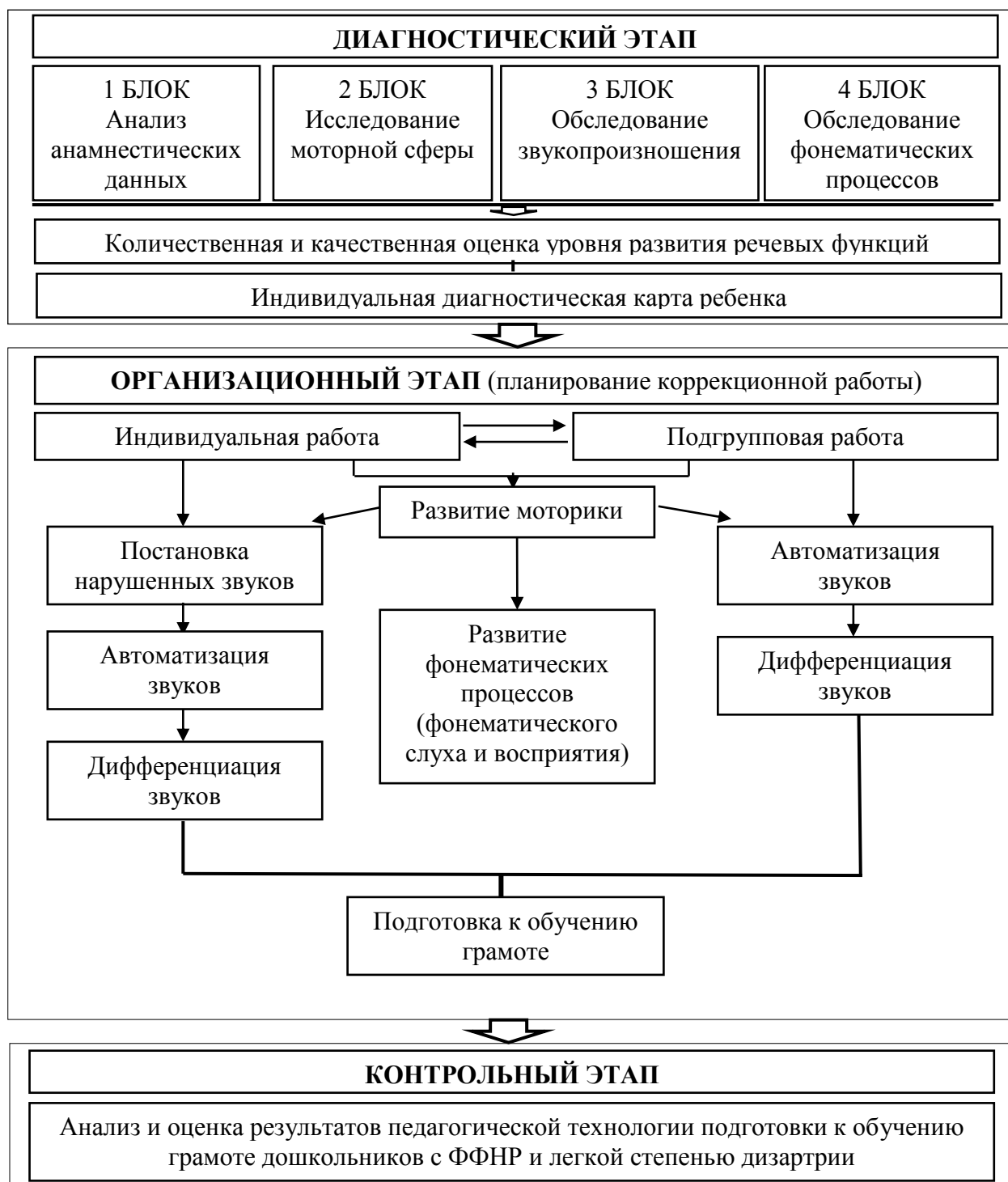


Рис. 5. Структурно-функциональная схема педагогической технологии подготовки к обучению грамоте дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии



В коррекционной логопедической работе использовался преимущественно игровой метод, так как это ведущий вид деятельности детей дошкольного возраста, также были применены вспомогательные опоры (рисунки, схемы, пиктограммы, карточки), с помощью которых осуществлялась ориентировка в условиях заданий, контроль за выполнением программы.

На занятиях, в процессе подготовки к обучению грамоте дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью дизартрии, велась работа:

- по знакомству с понятиями «звук», «слог», «слово», «предложение»;
- по формированию умения сравнивать звуки по их качественным характеристикам (гласные, твердые и мягкие согласные, глухие и звонкие согласные);
- по формированию умения сопоставлять слова по звуковому составу, а также различать в предложении слова на слух, определять их количество и последовательность.

При реализации педагогической технологии использовались методики Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой [19], М. М. Алексеевой [1]. Предлагаемый материал составлялся с учетом возрастных особенностей дошкольников. Занятия проводились в рамках, актуальных для дошкольников, лексических тем и календарно-тематического планирования: игрушки, транспорт, одежда, предметы мебели, посуда, дикие и домашние животные, дикие и домашние птицы, профессии, народный промысел.

Особенности содержания коррекционной логопедической работы при легкой степени дизартрии отражены в специфике планирования коррекционной работы – вводится дополнительный подготовительный этап, который необходим для нормализации моторики и тонуса артикуляционного аппарата.

Организационный этап включал в себя:

- работу по развитию моторики;
- развитию фонематического слуха на корригируемые звуки;
- формирование правильного артикуляционного уклада нарушенных звуков;
- автоматизацию правильного произношения звука в слогах, в словах, в предложениях и в собственной речи;
- дифференциацию смешиваемых звуков.

Учитывая данные констатирующего эксперимента, в ходе организационного этапа проводились подгрупповые занятия (три раза в неделю), с целью обучения детей навыкам звукового анализа и синтеза, автоматизации и дифференциации звуков, развития моторной сферы. Всего за период проведено 96 коррекционных занятий.

На протяжении всего эксперимента также три раза в неделю проводились индивидуальные занятия с целью коррекции дефектов звукопроизношения, автоматизации и дифференциации корригируемых звуков, а также развития моторной сферы. Всего за период проведено 238 индивидуальных занятий.

С целью закрепления формируемых на занятии навыков велась индивидуальная работа с родителями в виде консультаций и ведения тетрадей для домашних заданий.

На индивидуальных занятиях с детьми первой группы, в первую очередь, работа была направлена на нормализацию мышечного тонуса и развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики, так как грубые недостатки в развитии моторной сферы препятствуют дальнейшей работе по устранению дефектов звукопроизношения.

Примерный комплекс упражнений и дидактических игр для первой группы детей представлен в приложении 7.

*Перспективный план коррекционной работы для первой группы  
(Борис, Надежда, Олег, Трофим, Юлия)*

<i>Направление</i>	<i>Направление деятельности</i>	<i>Содержание коррекционно-развивающей работы</i>
Моторная сфера	<i>Общая моторика</i>	1.Развитие статической организации движений; 2.Упражнения на развитие силы мышц; 3.Развитие динамической координации движений; 4.Формирование умения координировать движения рук и ног. 5.Развитие ритмического чувства.
	<i>Мелкая моторика</i>	1.Развитие статической координации движений пальцев рук; 2.Развитие динамической координации движений пальцев рук; 3.Формирование умения быстрого принятия позы; 4.Развитие переключаемости движений.
	<i>Артикуляционная моторика</i>	1.Артикуляционная гимнастика; 2.Упражнения для развития подвижности губ; 3.Упражнения для развития мышц языка; 4.Упражнения для развития мышц нижней челюсти; 5.Формирование быстрого принятия позы; 6.Развитие ощущения от движений органов артикуляции; 7.Нормализовать тонус в мышцах.
Фонетическая сторона	<i>Постановка звуков</i>	Формирование произносительной стороны речи осуществляется на индивидуальных занятиях с учетом характера нарушений произношения.
	<i>Автоматизация и дифференциация звуков</i>	Автоматизация и дифференциация корригируемых звуков осуществляются на индивидуальных и подгрупповых занятиях с учетом схожести дефекта у детей.
Фонематический слух		1.Упражнения на различение одинаковых слов, фраз и звуков по высоте, силе, тембру голоса; 2.Упражнения на различение слов, близкие по звуковому составу; 3.Упражнения на дифференциацию слогов; 4.Упражнения на умение различать фонемы родного языка.
Фонематическое восприятие		1.Развитие навыков элементарного звукового анализа; 2.Развитие умения определять количество, последовательность, место звуков в слове.

Коррекционная работа для второй группы на индивидуальных и подгрупповых занятиях строилась по тем же направлениям, но на более сложном речевом материале.

Таблица №8

*Перспективный план коррекционной работы для второй группы детей  
(Андрей, Лев, Марина, Ольга, Роман)*

<b>Направление</b>	<b>Направление деятельности</b>	<b>Содержание коррекционно-развивающей работы</b>
Моторная сфера	<i>Общая моторика</i>	1. Развитие статической организации движений; 2. Развитие динамической координации движений (для отдельных детей); 3. Развитие ритмического чувства.
	<i>Мелкая моторика</i>	1. Развитие статической координации движений пальцев рук (для отдельных детей); 2. Развитие динамической координации движений пальцев рук; 3. Формирование умения быстрого принятия позы; 4. Развитие переключаемости движений.
	<i>Артикуляционная моторика</i>	1. Артикуляционная гимнастика; 2. Упражнения для развития подвижности губ (для отдельных детей); 3. Упражнения для развития мышц языка; 4. Упражнения для развития мышц нижней челюсти (для отдельных детей); 5. Формирование умения быстрого принятия позы; 6. Развитие ощущения от движений органов артикуляции;
Фонетическая сторона	<i>Постановка звуков</i>	Формирование произносительной стороны речи осуществляется на индивидуальных занятиях с учетом характера нарушений произношения.
	<i>Автоматизация и дифференциация звуков</i>	Автоматизация и дифференциация корригируемых звуков осуществляются на индивидуальных и подгрупповых занятиях с учетом схожести дефекта у детей.
Фонематический слух		1. Упражнения на различение слов, близкие по звуковому составу; 2. Упражнения на дифференциацию слогов; 3. Упражнения на умение различать фонемы родного языка.
Фонематическое восприятие		Развитие умения определять количество, последовательность, место звуков в слове (на более сложном речевом материале).

Примерный комплекс упражнений для второй группы детей представлен в приложении 8.

### 3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

В контрольном эксперименте принимали участие те же дети с ФФНР и легкой степенью дизартрии, что и в констатирующем эксперименте. Оценка эффективности проведенной коррекционной работы проводилась по тем же методикам, используя ту же самую систему оценивания.

Результаты контрольного эксперимента представлены в таблице (см. приложение 9).

Изменение состояния общей моторики у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью дизартрии показаны на рисунке 6.

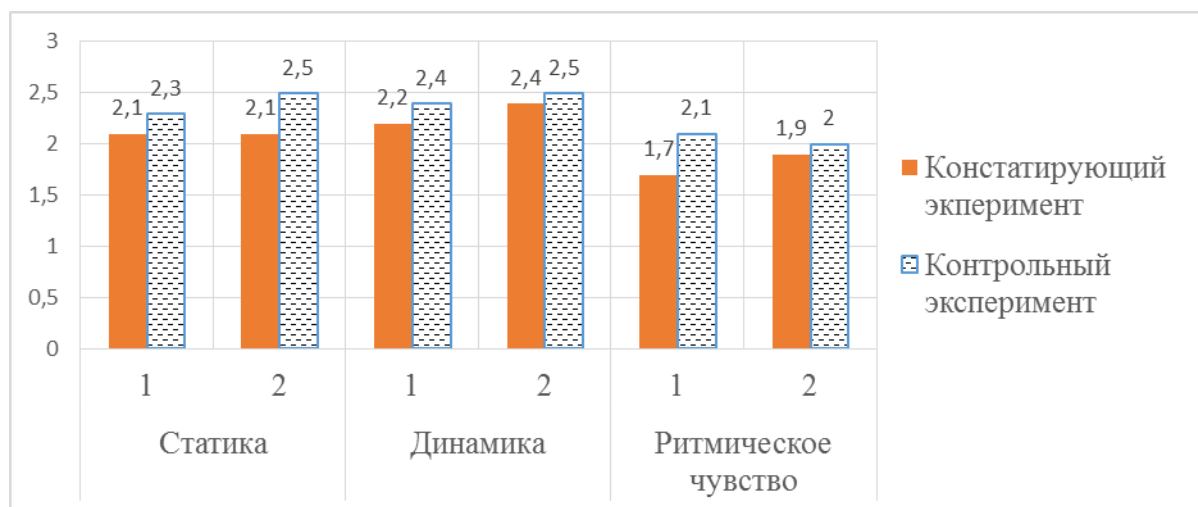


Рис. 6. Изменение состояния общей моторики по каждой пробе

На рисунке 6 видно, что изменения в состоянии общей моторики оказались незначительными. Состояние общей моторики по средним показателям выполнения проб вырос на 0,25 балла.

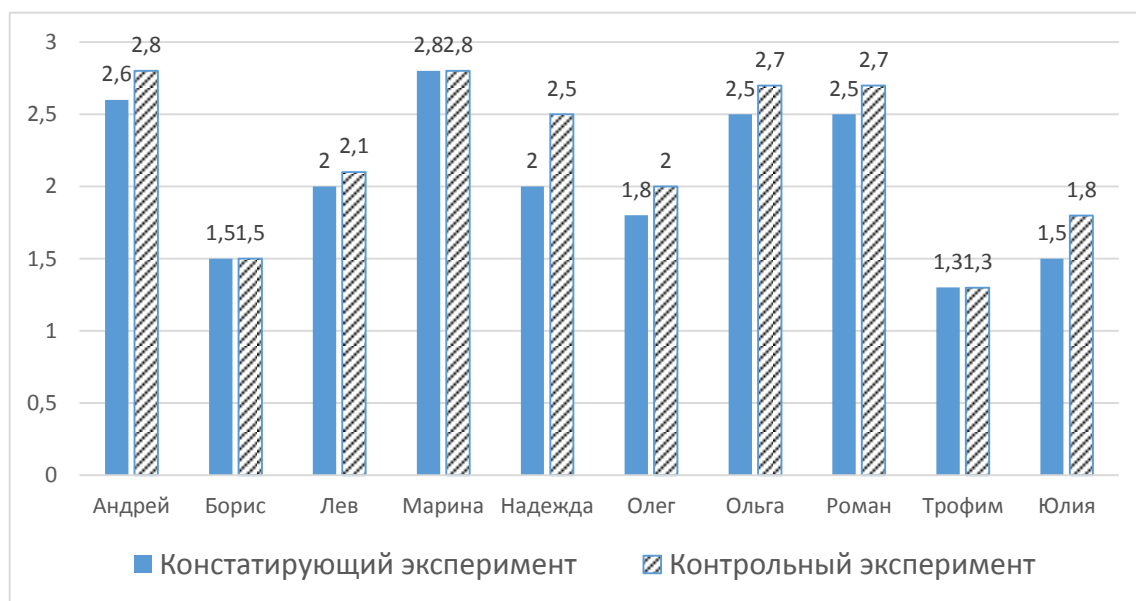
Наибольшая положительная динамика у дошкольников наблюдалась при обследовании статической координации движений (0,3).

После коррекционного воздействия повысился интерес к заданиям,

возросло понимание предлагаемых инструкций, а также качество выполнения проб.

Так в позе на одной ноге с закрытыми глазами снизилась общая напряжённость, возросло время удержание позы, а также улучшилась координация движений.

При повторе за логопедом ритмического рисунка большинство детей ускоряли или замедляли темп, нарушали количество элементов в ритмическом рисунке.



*Рис. 7. Изменение состояния общей моторики у каждого испытуемого*

На рисунке 7 видно, что показатели состояния моторной сферы выросли у 8 испытуемых (от 0,1 до 0,5 балла), остальные дошкольники остались на прежнем уровне – 2 человека.

На рисунке 8 видно, что показатели состояния моторики пальцев рук выросли у 8 испытуемых (от 0,1 до 0,3 балла), остальные дошкольники остались на прежнем уровне – 2 человека.

После проведенного обучающего эксперимента у испытуемых незначительно повысился уровень развития мелкой моторики. При развитии двигательных навыков уровень координации движения стал более высоким.

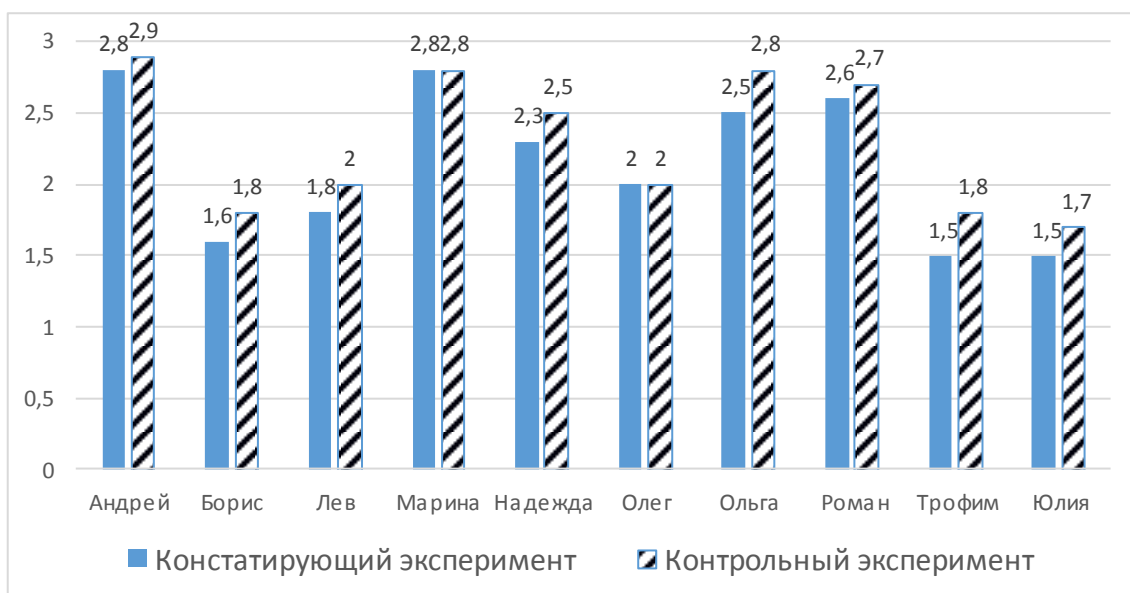


Рис. 8. Изменение состояния моторики пальцев рук у каждого испытуемого

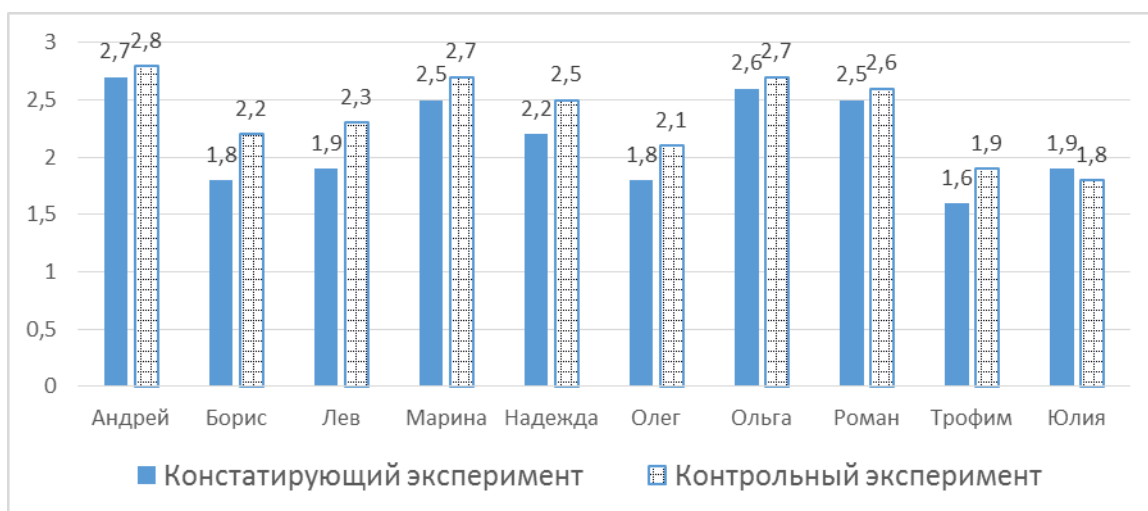


Рис. 9. Изменение состояния моторики органов артикуляционного аппарата у каждого испытуемого

На рисунке 9 видно, что показатели состояния моторики органов артикуляционного аппарата выросли у 9 испытуемых (от 0,1 до 0,4 балла), один дошкольник выполнил пробы в контрольном эксперименте хуже, чем в констатирующем (на 0,1). Движения органов артикуляционного аппарата стали более полными, точными, а также значительно увеличилось время удержания позы.

Данный результат свидетельствует о положительной динамике коррекционного воздействия.

На рисунке 10 изображено изменение состояния звукопроизношения у дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии после проведенного коррекционной работы.



Рис. 10. Изменение состояния звукопроизношения у каждого испытуемого

При обследовании звукопроизношения после обучающего эксперимента у детей также была выявлена недостаточная автоматизированность звуков в собственной речи. Так, например, выявлены недостатки автоматизации звука [С] у Льва, звука [Л] у Романа и звуков [С], [Р] у Трофима. Также наблюдалось расхождение между умением произносить звуки изолированно и в свободном речевом потоке.

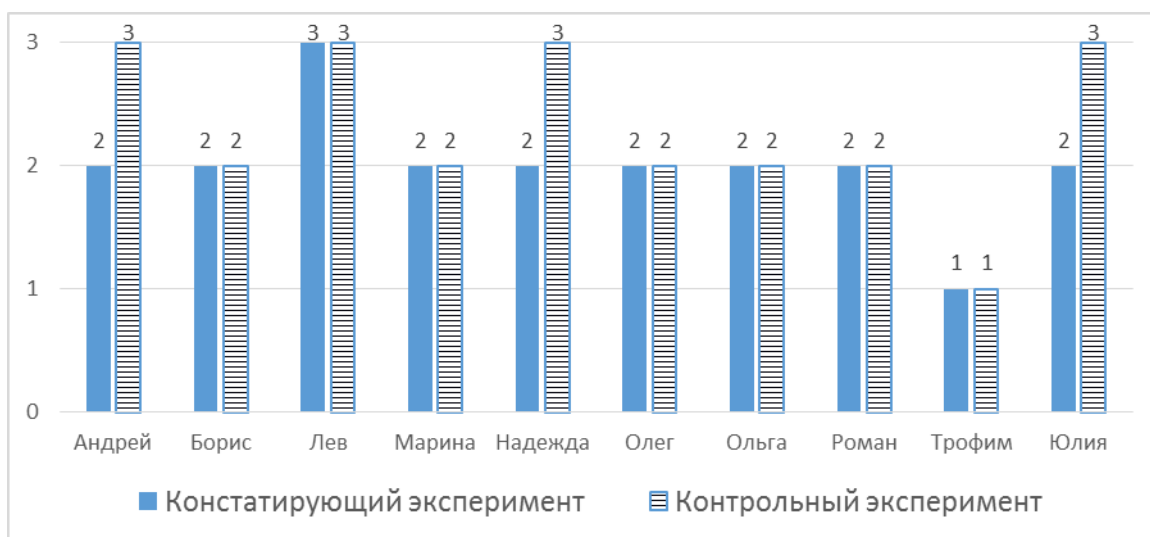


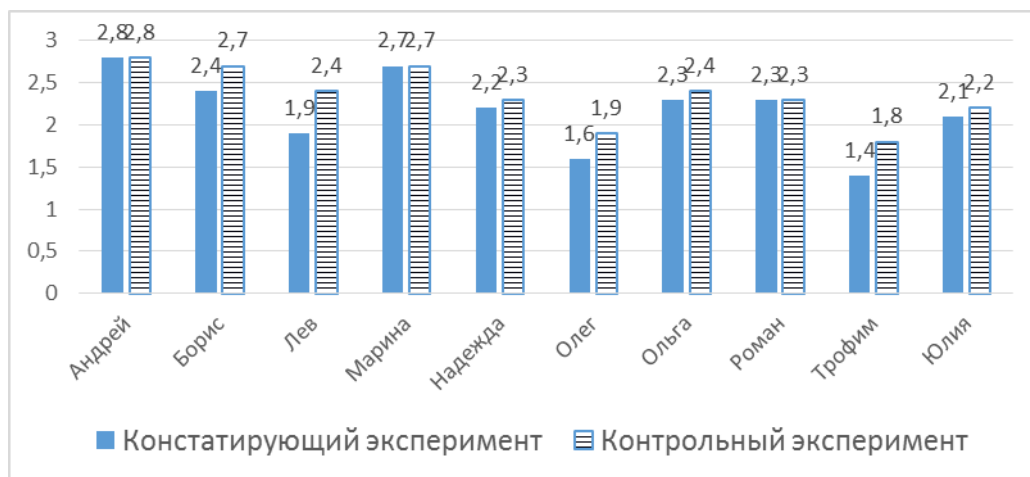
Рис. 11. Изменение состояния фонематического слуха у каждого испытуемого

Из рисунка 11 видно, что уровень развития фонематического слуха у дошкольников стал выше: возросли возможности при выполнении заданий на различение фонем, близких по способу и месту образования по акустическим



признакам, определение места звука в слове, определение отличий в названиях с парным согласным звуком.

Более доступными для обучающихся стали пробы на дифференциацию звуков [С]-[Ш] у двух испытуемых, звуков [С]-[З], [Р]-[Л], а также закреплены представления об отличительных особенностях фонем каждой группы.



*Рис. 12. Изменение состояния фонематического восприятия у каждого испытуемого*

На рисунке 12 видно, что показатели состояния фонематического восприятия выросли у 7 испытуемых (от 0,1 до 0,5 балла), остальные дошкольники остались на прежнем уровне – 3 человека. Данный результат свидетельствует о положительной динамике коррекционного воздействия.

При обследовании было выявлено, что наиболее сохранной формой фонематического анализа являются определение места и количества звуков в слове (2,5, что на 0,2 больше, чем до коррекционного воздействия).

Значительные трудности были выявлены при определении последовательности звуков в слове (2,1).

По результатам обследования можно увидеть, что после обучающего эксперимента также наибольшие трудности вызывало выполнение третьей пробы, а наименьшие возникали на более легком материале. Так, например, выполняя задание по определению количества звуков в слове, дошкольники допустили наибольшее количество ошибок в словах, состоящих из двух

слов, первый слог со стечением согласных (2,1), а наибольший средний балл в словах, состоящих из одного закрытого слога (3).

Относительно сохранными остаются только наиболее простые формы фонематического анализа.

Таким образом, основываясь на представленных выше данных, можно сделать вывод, что после проведенной коррекционной работы испытуемые более успешно выполнили предложенные задания. Об этом свидетельствует диагностика уровня подготовленности к обучению грамоте дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии после проведения формирующего этапа эксперимента, показав положительную динамику. Однако необходимо отметить, что отведенного времени оказалось недостаточно для полной коррекции нарушенных функций.

#### **Выводы по главе**

В коррекционной работе по подготовке к обучению грамоте дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии важным является ранняя и систематическая логопедическая помощь. Методы и приёмы работы дифференцируются в зависимости от уровня развития речи дошкольников. При организации логопедических занятий необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребёнка.

В процессе систематических занятий осуществляется постепенная нормализация моторной сферы, формирование способности к осознанному переключению движений, развитие фонематических процессов.

Этим подготавливается основа для развития и коррекции звуковой стороны речи и формируются предпосылки к успешному овладению навыками письма и чтения.

Полиморфное нарушение звукопроизношения обуславливает выбор определенной системы работы над звуками. Наибольшее внимание должно уделяться автоматизации звуков в связной речи.

В ходе исследования были проанализированы принципы и особенности организации этапов коррекционной работы. Разработан индивидуальный

план работы для каждого ребенка. Также подобран и апробирован комплекс игр и упражнений, направленных на подготовку к обучению грамоте дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии.

Таким образом, коррекционная работа должна проводиться комплексно, систематически и на индивидуальной основе, а для наибольшей результативности необходимо использовать игровые методы и наглядные пособия.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подготовка дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии к обучению грамоте занимает особое место в коррекционной работе. Так как успехи в овладении грамотой во многом зависят от уровня общеречевой готовности ребенка, для этого необходим достаточный уровень сформированности звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия.

Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, приводящего к двигательным расстройствам.

Основными симптомами дизартрии являются нарушения моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов. Преодоление ФФН достигается путем целенаправленной логопедической работы по нормализации моторики артикуляционного аппарата, коррекции звуковой стороны речи и фонематического недоразвития.

Перед нами стояла цель – теоретически и экспериментально обосновать этапы и содержание коррекционной работы по подготовке к обучению грамоте детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с легкой степенью дизартрии.

В соответствии с целью были решены следующие задачи:

- изучена научно-методическая литература по теме исследования;
- проведен констатирующий эксперимент, направленный на выявление нарушения фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии;
- определено содержание коррекционной работы по устранению недостатков фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии;
- проведен обучающий эксперимент;
- оценена эффективность проведенного коррекционного обучения.

При проведении констатирующего эксперимента, мы исследовали

уровень моторного и речевого развития у дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии.

При анализе полученных данных нами были выявлены нарушения общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, моторики органов артикуляционного аппарата. Исследование звукопроизношения выявило у всех дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии различный уровень сформированности фонетической стороны речи. Выявлены недостатки развития фонематического слуха и фонематического восприятия.

Нами был составлен план логопедической работы по подготовке к обучению грамоте детей с ФФНР и легкой степенью дизартрии, которая включала в себя несколько этапов:

- 1) Развитие общей моторики;
- 2) Развитие мелкой моторики;
- 3) Развитие артикуляционной моторики;
- 4) Развитие звукопроизношения;
- 5) Развитие фонематического слуха и восприятия;

Основываясь на данных, полученных в ходе логопедической работы и контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что комплекс заданий и игр, направленный на подготовку к обучению грамоте детей с ФФНР и легкой степенью дизартрии, позволяет эффективно достичь поставленных задач. О чем свидетельствуют результаты логопедического обследования после проведения формирующего этапа эксперимента. Однако, времени на полную коррекцию данных функций оказалось недостаточно.

Итак, организация логопедической работы по подготовке к обучению грамоте дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии строилась с учетом ведущей деятельности детей данной возрастной группы, характером нарушений, индивидуальными особенностями, а также поэтапности и последовательности логопедических занятий.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников [Текст] : Учеб.пособие для студентов высш.и сред.пед.учеб заведений / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – 3-е изд., стер. – М. : Академия, 2000. – 400с.
2. Ананьев, Б. Г. Анализ трудностей в процессе овладения детьми чтением и письмом [Текст] / Б. Г. Ананьев // Известия АПН РСФСР, 1950, вып. 70, – 106 с.
3. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] – М. : Просвещение, 1964. – 91с.
4. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] : учеб. пособие для вузов / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова – М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
5. Выготский, Л. С. Педагогическая психология [Текст] / Л. С. Выготский; под ред. В. В. Давыдова. – М. : АСТ ; Астрель, 2010. – 672 с.
6. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. – 472 с.
7. Гуткина, Н. И Психологическая готовность к школе [Текст] / Н. И. Гуткина. – 4-изд., перераб.и доп. – СПб. : Питер, 2004. – 208с.
8. Дьяченко, О. М. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста [Текст] : сб. ст. / под ред. А. Н. Леонтьева [и др.]. – М. : Междунар. Образоват. и Психол. Колледж, 1995. – 144 с.
9. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : АПН РСФСР, 1958. – 378 с.
10. Зайцева, Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция [Текст] : учеб. – метод. пособие / Л. А. Зайцева, И. С. Зайцев, С. Ф. Левяш. – Мн. : БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.
11. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст]. – М. : гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 280 с.

12. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: пособие для логопеда [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.
13. Корнев, А. Н. Подготовка к обучению грамоте детей с нарушением речи [Текст] : метод, пособие / А. Н. Корнев. – М. : Айрис-пресс, 2006. – 128 с.
14. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. — М. : АСТ : Астрель, 2008. — 254 с.
15. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология: развитие человека от рождения до поздней зрелости [Текст] : учеб. пособие / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М. : Сфера, 2001. – 127 с.
16. Лалаева, Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников [Текст] : Учеб. пособие для студентов дефектол.фак.пед.ин-тов. – М. : Просвещение, 1983. – 136с.
17. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1968. – 368 с.
18. Логопедия [Текст] / учебник для педагогических институтов под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 680с.
19. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учебное пособие. / Л. В. Лопатина, Серебрякова Н. В. — Спб. : Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
20. Лурия, А. Р. Письмо и речь: Нейролингвистические исследования [Текст] : Учеб.пособие для студентов психол.фак.вузов. – М. : Академия, 2002. – 352с.
21. Львов, М. Р. Методика обучения русскому языку в начальных классах [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2121 «Педагогика и методика нач. обучения» / М. Р. Львов, Т. Г. Рамзаева, Н. Н. Светловская. — 2-е изд. , перераб. — М. : Просвещение, 1987. — 415 с.

22. Максаков А. И. Учителе, играя: игры и упражнения со звучащим словом [Текст] : пособие для воспитателей дет. сада / А. И. Максаков, Г. А. Тумакова. – М. : Просвещение, 1979. – 144 с.
23. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией [Текст] // хрестоматия по логопедии : учебное пособие для студентов высших и средних специальных пед. учебных заведений: В 2 тт. / под ред. : — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2011. – С. 245-251.
24. Нижегородцева, Н. В. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе: Пособие для практ. психологов, педагогов и родителей [Текст] / Н. В. Нижегородцева, В. Д. Шадриков. – М. : ВЛАДОС, 2001. — 256с.
25. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М. Ф. Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова [и др.]; Под ред. Т. В. Волосовец. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. - 200 с.
26. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] / учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. — М. : «Просвещение», 1973. – 272 с.
27. Приходько, О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. – СПб. : КАРО, 2008. – 160 с.
28. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Журн. Дефектология. - М., 1974, №4. – С.20-26.
29. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. Урал, гос. пед, ун-т Екатеринбург, 1998. – 51 с.
30. Ушинский, К. Д. Родное слово. Книга для детей и родителей [Текст] / К. Д. Ушинский. – Новосибирск: Дет. лит., 1994. – 424 с.



31. Фёдорова, Т. Н. Этапы развития фонематического слуха в дошкольном возрасте [Текст] / Т. Н. Фёдорова, Е. Г. Поляцкая, В. М. Розмаитая // педагогическое мастерство : материалы V междунар. науч. конф. , Москва, ноябрь 2014 г. — М. : Буки-Веди, 2014. — С. 211-213.
32. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. — 223 с.
33. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии [Текст] : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». — М. : Просвещение, 1989. – 239 с.
34. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте [Текст] / Н. Х. Швачкин // Возрастная психоллингвистика: Хрестоматия/ Сост. К. Ф. Седов. – М., 2004. – С. 113-143.
35. Эльконин, Б. Д. Психология развития [Текст] / Б. Д. Эльконин. – Москва : Академия, 2001. – 141 с.